# Über Kieferklemme durch Gelenkprozesse.

AUSZUG

aus der

Jnaugural - Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Heinrich Strüder

aus Peterslahr.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marburg

1921.

Angenommen von der medizinischen Fakultät
am 15. 3. 21.

Referent: Prof. Dr. E. Müller.
Korreferent: Prof. Dr. Läwen.

C. Käppele, Altenkirchen (Westerw.)

Beschreibung eines aus der Marburger medizinischen Poliklinik stammenden und später in der chirurgischen Klinik mit Erfolg operierten Falles von doppelseitiger knöcherner Ankylosis mandibulae nach Gelenkrheumatismus.

Der 21jährige Patient litt mit Unterbrechungen seit 11 Jahren an Gelenkrheumatismus, in dessen Verlauf verschiedene Fingergelenke, die Halswirbelsäule und seit einem Jahre auch die Kiefergelenke versteiften. Die am 5. 3. 1920 in einer Sitzung erfolgte Operation auf beiden Seiten hatte ein gutes Ergebnis, das auch nach zehn Monaten noch recht befriedigend war. Die Öffnung des Mundes betrug bis 3 cm. Eine seit der Operation bestehende rechtsseitige Facialisparese war nach zehn Monaten nur noch auf den Stirnast beschränkt.

Im Anschluß an diese Eigenbeobachtung stellt Verfasser aus der ihm zugänglichen deutschen und fremdländischen Literatur die seit 1903 über Kieferankylose erschienenen kasuistischen Arbeiten zusammen.

Nach allgemeinen einleitenden Bemerkungen über das verhältnismäßig seltene Vorkommen der Kieferankylosen im Gegensatz zu Ankylosen bei anderen Gelenken, und der Erörterung der Frage, ob bei einseitiger Ankylose die andere Seite auch ankylosieren müsse — welche Frage zu verneinen ist — wird die Art der Einteilung der Kieferankylosen nach verschiedenen Autoren kurz besprochen. Verfasser schließt sich der von Orlow in seiner Arbeit aus dem Jahre 1903 gegebenen Einteilung an.

Im ganzen werden 56 Fälle zusammengetragen. Von diesen betreffen 41 die ersten zwei Jahrzehnte; das Kindesalter ist also besonders stark beteiligt. Fünf Fälle

entfallen auf angeborene Ankylosen. Als angeboren soll eine Ankylose angesehen werden, wenn sie

1.) gleich nach der Geburt bemerkt wird und
2.) kein Geburtstrauma irgendwelcher Art oder Krankheit statthatte.

Die anderen Fälle verteilen sich wie folgt:

| | |
|---|---|
| Trauma . . . . . | 20 |
| Entzündungen des Gelenks nach oder im Verlaufe verschiedener Infektionen . . . | 11 |
| Otitis media selbständig oder als Komplikation . | 8 |
| Entzündungen des Unterkieferknochens, benachbarter Knochen oder benachbarter Weichteile . . | 6 |
| Selbständige Entzündungen . . . | 3 |
| Ohne genaue Angabe der Ursache . . | 3 |

Die pathologisch - anatomischen Veränderungen waren teils leichterer teils schwerer Art. Es fanden sich: rauhe Gelenkflächen, Verknöcherung des Bandapparates ohne Verödung des Gelenks, mit Verknöcherung einhergehende schwere chronische entzündliche Prozesse, fibröse und knöcherne Verwachsungen bei z. T. erhaltenem Zwischenknorpel; in schweren Fällen völliges Fehlen des Kiefergelenks, dichter Kallus, Gehirnbasis, Proc. condyloideus und coronoideus nebst Proc. zygomaticus in eine feste Masse verwandelt, oder auch ohne Beteiligung des Proc. zygomaticus.

Die Ankylosen waren teils fibrös teils knöchern. 29 waren als knöchern bezeichnet. Auf 30 doppelseitige kommen 18 einseitige. In der Mehrzahl der Fälle waren doppelseitige Ankylosen eine Folge von Traumen.

Weiterhin werden die Folgeerscheinungen solcher Ankylosen und ihre Deutung durch die verschiedenen Autoren besprochen. Tropho - neurotische, auch congenital bedingte Störungen, Inaktivität werden für die

Atrophie ins Feld geführt. Verfasser entscheidet sich im Hinblick auf die verschiedentlich mitgeteilte Beobachtung, daß nach der Operation eine Weiterentwicklung des Kiefers statthatte, für Inaktivitätsatrophie.

Als zweckmäßigste Behandlung der Kieferankylose werden operative Eingriffe mannigfacher Art empfohlen. Die bis zum Jahre 1903 geübten Verfahren stellt Orlow zusammen. Hinzugefügt werden vom Verfasser die seit 1903 mitgeteilten Verfahren von Murphy, Mysch und Lilienthal. Bezüglich der Nachbehandlung der Operierten stehen sich die verschiedensten Ansichten gegenüber. Die meisten Operateure halten eine intensive Nachbehandlung für nötig. Die einen legen mehr Gewicht auf Behandlung bei geschlossenem, die andern bei geöffnetem Munde.

Die Gefahren der Narkose werden erwähnt und verschiedene bei den Fällen vorgekommene üble Zwischenfälle mitgeteilt. An Komplikationen werden einzeln aufgeführt die von N. facialis herrührenden. Bei Erwähnung der zwecks Verhinderung von Rezidiven angewandten Interpositionsverfahren wird das zuerst von Lexer angewandte frei verpflanzte Fettgewebe besonders besprochen. Trotz der Interpositionen irgendwelcher Art betrug die Zahl der errechneten Rezidive 9 %. Eine Anzahl von Autoren steht auf dem Standpunkte, daß es ganz gleich sei bezgl. der Rezidive, ob etwas interponiert wird oder nicht. Eine Einigung der verschiedenen Richtungen ist noch nicht erzielt.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556032_0181